Form. Solicitud de Prestaciones Previsionales PS.6.18 Frente I - Tipo de Prestación Solicitada N° de CUIT/CUIL Prestación Básica Universal-PC-PAP Retiro por Invalidez PEA Por Invalidez Prestación Por Edad Avanzada Pensión por Fallecimiento de un jubilado Otros Pensión por fallecimiento de un afiliado Reconocimiento de en actividad servicios: Para 2 - Identificación del Afiliado Fecha de Nacimiento Apellido y Nombre/s Domicilio Número Piso Dpto. Cód. Postal Localidad - Provincia País Expedida por LE-LC-DNI-Doc. Extranjero N° CINº Nacionalidad Teléfono Trabaja en relación de dependencia? Fecha de ingreso al país Reside en el país Percibe asignaciones p/ otro Comprobado con Si Νo Si Nο Si Presenta certificado de pluricobertura otro beneficio? Tiene Opción por el régimen mas beneficioso Si Nο Si Nο Opto por: Fecha de Fallecimiento Parentesco 03-Identificación Cónyuge o Conviviente Apellido y Nombre/s N° de CUIT/ CUIL Domicilio Número Piso Dpto. Localidad - Provincia País Cód. Postal LE-LC-DNI-Doc. Extranjero N° CI N° Expedida por Nacionalidad Teléfono Trabaja en relación de dependencia? Percibe asignaciones p/otro sistema? Tiene Embargo? Reside en el País Poseen hijos en común? No No No No 04 - Designación de Apoderado para : Tramitar 🗌 y/o Percibir🔲 o Tutor/Curador N° de CUIT/CUIL Apellido y Nombre/s LE-LC-DNI-Doc. Extranjero N° Parentesco con el causante N° de Carpeta Gestor CI N° Expedida por Si es profesional Indicar Matrícula , Número, Tomo y Folio Domicilio Número Piso Dpto. Localidad - Provincia Cód. Postal Teléfono

Firma y Aclaración del Poderdante Firma y Aclaración del Apoderado

Certificación de Identidad y Firma por Autoridad Competente: Certifico que los datos personales del poderdante y apoderado consignados, son copia fiel del/ los obrantes en el /los documentos de identidad que en cada caso se indica/n y que tuve a la vista y que las firmas estampadas fueron colocadas en mi presencia."

Form. PS.6.18 (dorso)									
5 - Banco donde desea Percibir sus Haberes									
06- Identificación: Hijo/s solicitantes									
Apellido y Nombre/s		N° de CUIT/CUIL							
Fecha de nacimiento Embargo Reside en el país Opta por el Beneficio que acu				uerda la presente					
Apellido y Nombre/s				CUIL					
			<u> </u>						
Fecha de nacimiento Embargo Reside en el país Opta por el	Beneficio que acu	uerda la	presen	te					
		Nº da	CUIT/	~! III					
Apellido y Nombre/s		1 1		I I			1		
Fecha de nacimiento Embargo Reside en el país Opta por el Beneficio que acuerda la presente									
Apellido y Nombre/s		N° de	CUIT/	CUIL			ı		
Fecha de nacimiento Embargo Reside en el país Opta por el	Beneficio que acı	jerda la	presen	te L					
Fecha de nacimiento Embargo Reside en el país Opta por el Beneficio que acuerda la presente									
Apellido y Nombre/s		N° de	CUIT/	CUIL					
			<u> </u>						
Fecha de nacimiento Embargo Reside en el país Opta por el Beneficio que acuerda la presente									
Apellido y Nombre/s				N° de CUIT/CUIL 					
Fecha de nacimiento Embargo Reside en el país Opta por el Beneficio que acuerda la presente									
07. Detalle Cronológico de los Servicios Prestados por el Afiliado con o sin Relación de Dependencia, o									
indicación de Causales de Períodos de Inactividad des Actualidad, y los que se declaran bajo juramento de Lo			a Rela	ción L	abora	l hasta	ı la		
	-		Desde		Hasta				
Empresa, Repartición, Empleador y/o Actividad Actividad Principal por Cuenta Propia	Tarea o Cargo	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
		<u> </u>	 	<u> </u>			1		
					l 1				
		l i	i	i					
		 	1	<u> </u>					
				<u> </u>	 				
			igwdown						
		\coprod		igwdap		$oxed{oxed}$			
				$oxed{oxed}$	$oxed{oxed}$				
Se requiere la consideración de los servicios registrados en SIPA ar	nte la ausencia de	otra de	ocumen	tación		•			
Si No continúo en actividad a partir de fecha//									

Form. PS.6.18 (Frente II)
08 Declaraciones Juradas para algunos beneficios:• Jubilaciones
 Declaración Jurada Ley N° 24013: Manifiesto bajo declaración jurada: si No haber solicitado la prestación por desempleo (Marcar lo que corresponda)
En caso negativo, adquiero el compromiso de NO solicitarlo
• Pensiones
• DDJJ Artículo I° de la Ley N° 17562
Atento lo requerido por el art 9 de la Res S.E.S.S. N° 121/76 tomo conocimiento por este acto de lo dispuesto en el artículo I° de la Ley N° 17562 cuyos términos se transcriben: "NO" tendrán derecho a pensión:
 El cónyuge que por su culpa o culpa de ambos estuviere divorciado o separado de hecho al momento de la muerte del causante, Los causahabientes, en caso de indignidad para suceder o desheredación, de acuerdo con las disposiciones del Código Civil En consecuencia declaro bajo juramento:
Si 🗌 No 🔲 Me encontraba separada /o de hecho de mi cónyuge al tiempo de su fallecimiento.
Si No Me encontraba separada /o judicialmente (Juzgado Secretaria).
Si No Me encontraba separada /o judicialmente por mutuo consentimiento (art. 67 bis C.C.) (Marcar lo que corresponda)
Jubilaciones y pensiones:
Aceptación de Descuentos de Cuotas de Moratoria por acogimiento a Plan de cuotas Ley 24.476
Invocando el carácter de titular del presente trámite de
Si No formulo mi aceptación para que ANSES descuente las cuotas mensuales del plan de regularización de la deuda por el que opté, cuyo vencimiento no se hubiera operado a la fecha del inicio de ésta prestación y hasta el vencimiento de la última cuota del mencionado plan, aunque los importes de dichas cuotas superen el límite del 20%, todo ello de conformidad a lo dispuesto en el inciso d) del artículo 14 de la Ley N° 24.241, cuando en razón del monto total de la deuda y el plazo de duración del plan de moratoria, así lo determine. (Marcar lo que corresponda)
 Asignacion de Obra Social: Solicito la asignación de la siguiente obra Social:
 I. Agentes provenientes de Org. Pciales: Obra Social Provincial 2. Empleados Municipales 3. Fuerzas Armadas y de Seguridad 4. No incluidos en I.2 o 3: INSS J y P
Adicional por Domicilio en Zona Austral
Si No Solicito el pago del Adicional por Zona Austral declarando conocer las disposiciones vigentes.
Me comprometo a comunicar cualquier cambio de domicilio fuera de la zona comprendida, dentro de los (30) días de producido el mismo, (Marcar lo que corresponda)

Solicita AA.FF? Si	Form. PS.6.18 (Dorso II)	
Con Retroactivo? Si No "Las AA.FF. serán liquidadas de acuerdo a las cargas familiares ACREDITADAS en el sistema ADP" 10 - DOCUMENTACION RELATIVA A CONVENIOS INTERNACIONALES Acompaña Solicitud de Prestación Conforme al Convenio Adjunta Documentación Complementaria (Detalle) 11 - ESPACIO RESERVADO PARA EL ORGANISMO/ENTIDAD EMISOR/A 12 - OBSERVACIONES El presente formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, debiendo ser completado sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Art. 172, 275, y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos. Lugar y Fecha Firma y Aclaración del Solicitante Certificación de Identidad y Firma por Autoridad Competente Certifico que los datos personales del solicitante consignados en la presente, son copia fiel dellos obrantes en ellos documentos de identidad que en cada caso se nodica/n y que tuve a la vista y que la firma estampada fue colocada en mi presencia.	09 - ASIGNACIONES FAMILIARES	
"Las AA.FF. serán liquidadas de acuerdo a las cargas familiares ACREDITADAS en el sistema ADP" 10 - DOCUMENTACION RELATIVA A CONVENIOS INTERNACIONALES Acompaña Solicitud de Prestación Conforme al Convenio Adjunta Documentación Complementaria (Detalle) 11 - ESPACIO RESERVADO PARA EL ORGANISMO/ENTIDAD EMISOR/A 12 - OBSERVACIONES El presente formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, debiendo ser completado sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Art. 172, 275, y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos. Lugar y Fecha Firma y Aclaración del Solicitante Certificación de Identidad y Firma por Autoridad Competente Certificación de Identidad y Firma por Autoridad Competente Certifico que los datos personales del solicitante consignados en la presente, son copia fiel dellos obrantes en los documentos de identidad que en cada caso se indica/n y que tuve a la vista y que la firma estampada fue colocada en mi presencia.	¿Solicita AA.FF? Si No	
D - DOCUMENTACION RELATIVA A CONVENIOS INTERNACIONALES Acompaña Solicitud de Prestación Conforme al Convenio Adjunta Documentación Complementaria (Detalle) 11 - ESPACIO RESERVADO PARA EL ORGANISMO/ENTIDAD EMISOR/A 12 - OBSERVACIONES	¿Con Retroactivo? Si No	
Acompaña Solicitud de Prestación Conforme al Convenio Adjunta Documentación Complementaria (Detalle) I I - ESPACIO RESERVADO PARA EL ORGANISMO/ENTIDAD EMISOR/A El presente formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, debiendo ser completado sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Art. 172, 275, y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos. Lugar y Fecha Firma y Aclaración del Solicitante Certificación de Identidad y Firma por Autoridad Competente Certificación de Identidad y Firma por Autoridad Competente Certifico que los datos personales del solicitante consignados en la presente, son copia fiel del/los obrantes en el/los documentos de identidad que en cada caso se indica/n y que tuve a la vista y que la firma estampada fue colocada en mi presencia.	"Las AA.FF. serán liquidadas de acuerdo a las cargas famili	ares ACREDITADAS en el sistema ADP"
Adjunta Documentación Complementaria (Detalle) II - ESPACIO RESERVADO PARA EL ORGANISMO/ENTIDAD EMISOR/A I2 - OBSERVACIONES El presente formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, debiendo ser completado sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Art. 172, 275, y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos. Lugar y Fecha Firma por Autoridad Competente Certificación de Identidad y Firma por Autoridad Competente Copia fiel dellos obrantes en ellos documentos de identidad que en cada caso se nodica/n y que tuve a la vista y que la firma estampada fue colocada en mi presencia.	10 - DOCUMENTACION RELATIVA A CONVENIOS INTEF	RNACIONALES
El presente formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, debiendo ser completado sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Art. 172, 275, y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos. Lugar y Fecha Firma y Aclaración del Solicitante Consignados en la presente, son copia fiel del/los obrantes en el/los documentos de identidad que en cada caso se indica/n y que tuve a la vista y que la firma estampada fue colocada en mi presencia.	Acompaña Solicitud de Prestación Conforme al Convenio	
El presente formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, debiendo ser completado sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Art. 172, 275, y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos. Lugar y Fecha Firma y Aclaración del Solicitante Certificación de Identidad y Firma por Autoridad Competente Certifico que los datos personales del solicitante consignados en la presente, son copia fiel del/los obrantes en el/los documentos de identidad que en cada caso se indica/n y que tuve a la vista y que la firma estampada fue colocada en mi presencia.	Adjunta Documentación Complementaria (Detalle)	
El presente formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, debiendo ser completado sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Art. 172, 275, y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos. Lugar y Fecha,/	II - ESPACIO RESERVADO PARA EL ORGANISMO/ENTID	DAD EMISOR/A
El presente formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, debiendo ser completado sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Art. 172, 275, y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos. Lugar y Fecha,/		
El presente formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, debiendo ser completado sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Art. 172, 275, y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos. Lugar y Fecha,/		
El presente formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, debiendo ser completado sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Art. 172, 275, y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos. Lugar y Fecha,/		
El presente formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, debiendo ser completado sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Art. 172, 275, y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos. Lugar y Fecha,/		
El presente formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, debiendo ser completado sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Art. 172, 275, y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos. Lugar y Fecha,/		
El presente formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, debiendo ser completado sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Art. 172, 275, y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos. Lugar y Fecha,/		
El presente formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, debiendo ser completado sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Art. 172, 275, y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos. Lugar y Fecha,/		
ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Art. 172, 275, y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos. Lugar y Fecha	12 - OBSERVACIONES	
ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Art. 172, 275, y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos. Lugar y Fecha		
ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Art. 172, 275, y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos. Lugar y Fecha		
ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Art. 172, 275, y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos. Lugar y Fecha		
ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Art. 172, 275, y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos. Lugar y Fecha		
ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Art. 172, 275, y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos. Lugar y Fecha		
ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Art. 172, 275, y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos. Lugar y Fecha		
Lugar y Fecha	El presente formulario reviste el carácter de Declaración Ju-	rada, debiendo ser completado sin omitir
Lugar y Fecha	ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las pena	lidades previstas en los Art. 172, 275, y 292
Certificación de Identidad y Firma por Autoridad Competente Certifico que los datos personales del solicitante consignados en la presente, son copia fiel del/los obrantes en el/los documentos de identidad que en cada caso se indica/n y que tuve a la vista y que la firma estampada fue colocada en mi presencia.	del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de	documentos.
Certificación de Identidad y Firma por Autoridad Competente Certifico que los datos personales del solicitante consignados en la presente, son copia fiel del/los obrantes en el/los documentos de identidad que en cada caso se indica/n y que tuve a la vista y que la firma estampada fue colocada en mi presencia.		
Certificación de Identidad y Firma por Autoridad Competente Certifico que los datos personales del solicitante consignados en la presente, son copia fiel del/los obrantes en el/los documentos de identidad que en cada caso se indica/n y que tuve a la vista y que la firma estampada fue colocada en mi presencia.		
Certifico que los datos personales del solicitante consignados en la presente, son copia fiel del/los obrantes en el/los documentos de identidad que en cada caso se indica/n y que tuve a la vista y que la firma estampada fue colocada en mi presencia.	Lugar y Fecha,/	Aclaración del Solicitante
copia fiel del/los obrantes en el/los documentos de identidad que en cada caso se indica/n y que tuve a la vista y que la firma estampada fue colocada en mi presencia.	Certificación de Identidad y Firma por Autoridad Competente	
indica/n y que tuve a la vista y que la firma estampada fue colocada en mi presencia.		
Lugar y Fecha,/		
	Lugar y Fecha,	Firma, Aclaración y Cargo
		, 0

Únicamente podrán certificar funcionarios de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), de la Secretaria de Seguridad Social, Policía, Gendarmería, Prefectura Naval, Juez o Secretario de Paz del Fuero Civil, Comercial o de la Seguridad Social, Federal o Provincial, Escribano con Registro y Directores de Hospitales,

Clínicas, Sanatorios o Geriátricos, Nacionales, Provinciales, Municipales o Privadas, estos últimos, en los casos de solicitantes internados en establecimientos bajo su jurisdicción.